



มหาวิทยาลัยมหิดล
Mahidol University
Wisdom of the Land

การศึกษาผลการเรียนรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเป็น องค์รวม (ตามแนวคิดDIR/Floortime) : กรณีศึกษาศลินิก ส่งเสริมพัฒนาการ โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี



วีรวัลย์ ยวภูมิ
รหัสนักศึกษา 5637371



Out line

✓	Introduction
✓	Literature Review
✓	Research Methodology
✓	Results
✓	Discussion



1.1 Background and rationale

เด็ก & พัฒนาการ

พัฒนาการ



กระบวนการเปลี่ยนแปลง
ความสามารถในการทำหน้าที่และวุฒิ
ภาวะฯ ให้ทำสิ่งต่างๆที่ยาก
สลับซับซ้อนมากขึ้นได้อย่างมี
ประสิทธิภาพ ตลอดจนการเพิ่มทักษะ
ใหม่ๆในการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อม



1.1 Background and rationale

เด็กพัฒนาการล่าช้า



เด็กที่มีความสามารถจำกัดในการช่วยเหลือตนเอง การปรับตัว บางครั้งการดำเนินชีวิตเป็นไปด้วยความยากลำบาก พบว่า ความล่าช้านั้นอาจพบเพียงด้านใดด้านหนึ่ง หลายด้าน หรือทุก ด้าน(global developmental delay) พัฒนาการแต่ละส่วนส่งผลกระทบซึ่งกันและกัน



1.1 Background and rationale

ตารางแสดงสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2542-2553

ช่วงอายุ	ผลสำรวจ	ปี 2542	ปี 2547	ปี 2550	ปี 2553
1-5 ปี	พัฒนาการปกติ	71.7	71.0	67.7	70.3
	สงสัยล่าช้า	29.7	29.0	32.3	29.7
1-3 ปี	พัฒนาการปกติ	78.2	81.3	74.9	71.4
	สงสัยล่าช้า	21.8	19.7	25.1	28.6
4-5 ปี	พัฒนาการปกติ	62.9	59.2	57.9	68.2
	สงสัยล่าช้า	27.1	41.8	42.1	31.8



1.1 Background and rationale

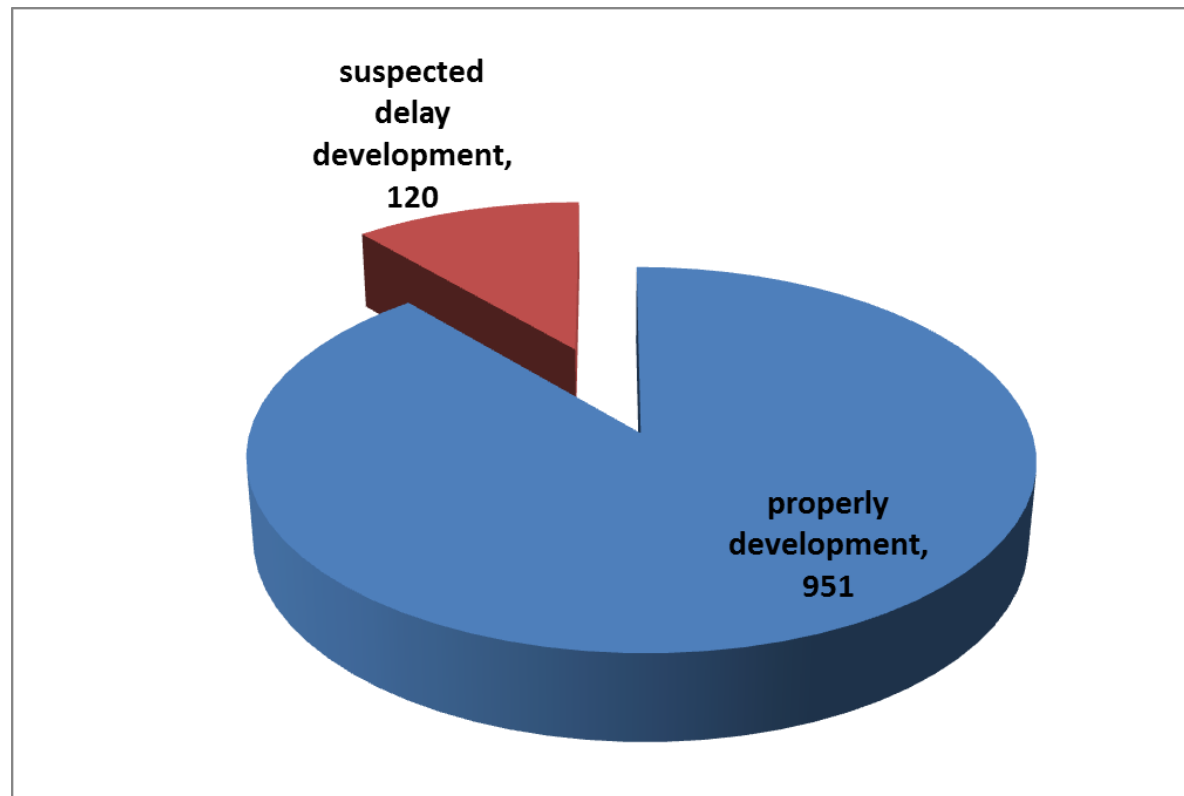
สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2557

ช่วงอายุ	พัฒนาการ	
	สมวัย(%)	สงสัยล่าช้า(%)
0-2	78.6	21.4
3-5	65.2	34.8
0-5	72.5	27.5

แหล่งข้อมูล การวิจัย "พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย" ปี 2557



1.1 Background and rationale

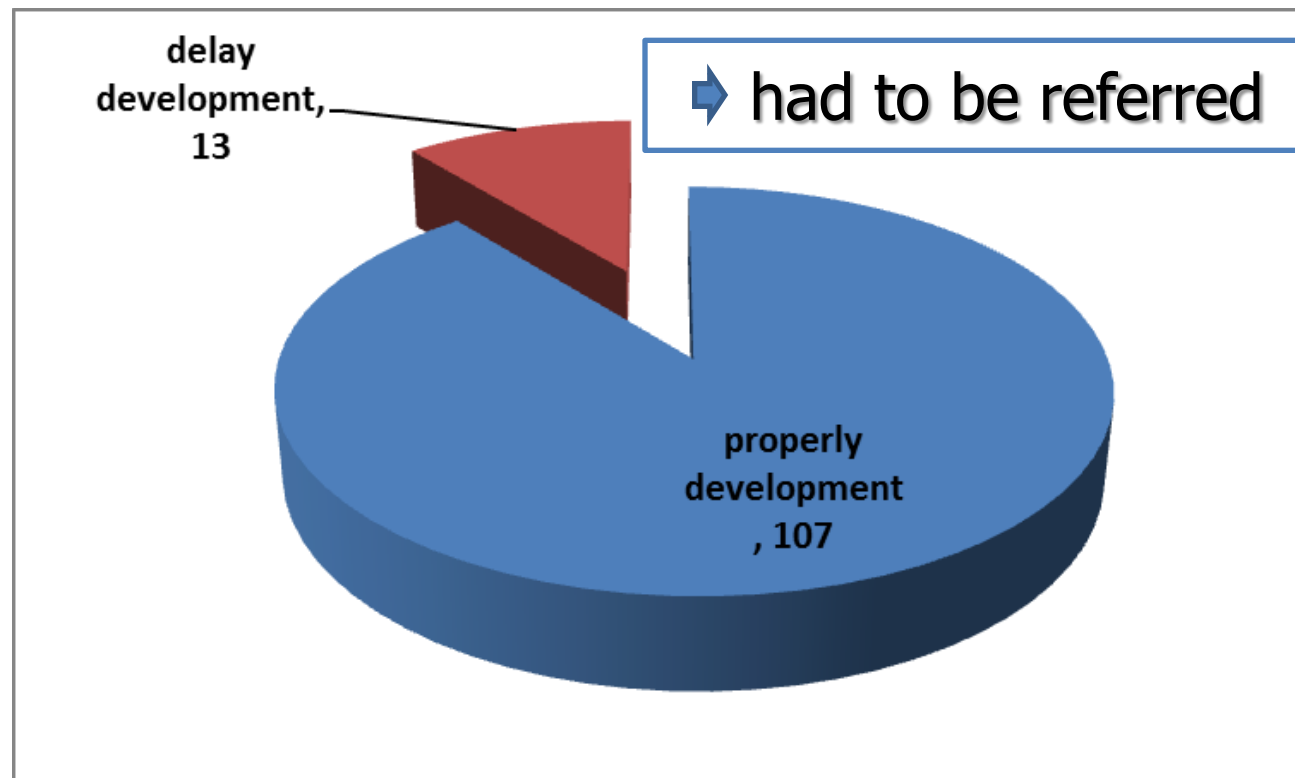


The situation of early childhood in Developmental Clinic at Banlat Hospital, 2014



1.1 Background and rationale

**After
parents
were
advised**



The situation of early childhood in Developmental Clinic at Banlat Hospital, 2014



1.1 Background and rationale



Service Problems ; Example



There was no specialists at our hospital.



The parents were stressful, lacked of knowledge and understanding.



Some parents also had improper attitude towards their child. (Ex.They thought it didn't need to promote their child's development at home.)



1.1 Background and rationale

แนวทางการช่วยเหลือ&บำบัดรักษา



การส่งเสริม

รักษา

ฟื้นฟู

บำบัดทางเลือก



ปัจจัยสนับสนุน

ครอบครัวอบอุ่น
& รู้จักเข้าใจ &
ปรับสิ่งแวดล้อม

เวลาคุณภาพ

ต่อเนื่อกที่บ้าน

ใช้ยาตาม
ความจำเป็น

<http://www.rajanukul.go.th/new/index.php?mode=academic&group=269>,



1.1 Background and rationale

ครอบครัว

สอดคล้องกับ

- หลักการ DIR/ Floortime

- ทฤษฎีระบบนิเวศวิทยา

- ทฤษฎีความผูกพันทางอารมณ์

พัฒนางานส่งเสริมพัฒนาการ รพ.บ้านลาด

Greenspan, 1997

Urie Bronfenbrenner, 1979

John Bowlby (1958)



1.2 คำถามของการวิจัย

1.2.1 หลังจากผู้ปกครองเรียนรู้หลักสูตรการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเป็นองค์รวม (ตามแนวคิด DIR/Floortime) เด็กพัฒนาการล่าช้าและเด็กพิเศษมีพัฒนาการดีขึ้นหรือไม่

1.2.2 หลังจากผู้ปกครองเรียนรู้หลักสูตรการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเป็นองค์รวม (ตามแนวคิด DIR/Floortime) ผู้ปกครองเด็กพัฒนาการล่าช้าและเด็กพิเศษมีความเครียดจากการเลี้ยงดูเด็กลดลงหรือไม่



1.3 วัตถุประสงค์งานวิจัย

1.3.1 เพื่อศึกษาผลการเรียนรู้หลักสูตรการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเป็นองค์รวม (ตามแนวคิด DIR/Floortime) ของผู้ปกครองเด็กพัฒนาการล่าช้า เด็กพิเศษที่มีต่อพัฒนาการเด็ก

1.3.2 เพื่อศึกษาผลการเรียนรู้หลักสูตรการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเป็นองค์รวม (ตามแนวคิด DIR/Floortime) ของผู้ปกครองเด็กพัฒนาการล่าช้า เด็กพิเศษที่มีต่อความเครียดของผู้ปกครอง



1.4 สมมติฐานการวิจัย

1.4.1 หลังจากการเรียนรู้หลักสูตรการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเป็นองค์รวม (ตามแนวคิดDIR/Floortime) เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น

1.4.2 หลังจากการเรียนรู้หลักสูตรการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเป็นองค์รวม (ตามแนวคิดDIR/Floortime) ผู้ปกครองเด็กพัฒนาการล่าช้าและเด็กพิเศษมีความเครียดจากการเลี้ยงดูเด็กลดลง



1.5 ขอบเขตของการวิจัย

1.5.1 ประชากร ได้แก่ ผู้ปกครองและเด็กพัฒนาการล่าช้า เด็กพิเศษ ที่มารับการส่งเสริมพัฒนาการที่คลินิกส่งเสริมพัฒนาการ โรงพยาบาลบ้านลาด อ.บ้านลาด จ.เพชรบุรี

1.5.2 กรณีศึกษา ได้แก่ เด็กพัฒนาการล่าช้าโดยยังไม่ได้รับการวินิจฉัย 4 คน และเด็กพิเศษซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น ออทิสติก จำนวน 2 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 6 คน และผู้ปกครองของเด็กดังกล่าว จำนวน 6 คน ที่รับการเรียนรู้หลักสูตรการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเป็นองค์รวม (ตามแนวคิดDIR/Floortime) ที่โรงพยาบาลบ้านลาด คัดเลือกโดยความสมัครใจ



1.6 คำจำกัดความ

- **หลักสูตรการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเป็นองค์รวม (ตามแนวคิดDIR/Floortime)**

หมายถึง

แนวทางการดูแลและส่งเสริมเด็กพัฒนาการล่าช้า เด็กพิเศษ โดยใช้กรอบแนวคิด DIR (Functional Development – พัฒนาการเด็กแบบองค์รวม, Individual difference – ความแตกต่างระหว่างบุคคล, Relationship สัมพันธภาพ) ซึ่งออกแบบหลักสูตรและกิจกรรมให้เหมาะสมตามบริบทของชุมชน



1.6 คำจำกัดความ

- ผู้ปกครองของเด็กพัฒนาการล่าช้าและเด็กพิเศษ
หมายถึง

พ่อ แม่ หรือผู้ดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า เด็กพิเศษเป็นประจำ ที่เข้าร่วมโปรแกรมหลักสูตรการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเป็นองค์รวม (ตามแนวคิดDIR/Floortime)ที่โรงพยาบาลบ้านลาด

- เด็กพัฒนาการล่าช้า
หมายถึง

เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าโดยยังไม่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์

- เด็กพิเศษ
หมายถึง

เด็กปฐมวัยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าจากแพทย์ว่าเป็นออทิสติก



1.6 คำจำกัดความ

- ความเครียด
หมายถึง

ระดับความเครียดในผู้ปกครองเด็กพิเศษ โดยวัดจาก แบบสอบถาม
ความเครียดผู้ปกครองในการเลี้ยงดูบุตร (Parenting Stress
Index/Short Form, PSI/SF)

- พัฒนาการเด็ก
หมายถึง

พัฒนาการที่ประเมินด้วย (1) แบบคัดกรองพัฒนาการทางด้านอารมณ์-
สังคมของเด็ก (Social-Emotional Growth Chart) และ(2)คู่มือการ
ประเมินและแก้ไขพัฒนาการเด็กแรกเกิด – 5 ปี (DSI 300 ข้อ) สำหรับ
บุคลากรสาธารณสุข



1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1.7.1 ผู้ปกครองที่ได้รับการเรียนรู้ มีความรู้ความเข้าใจ ส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น

1.7.2 ผู้ปกครองมีความเครียดลดลง ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับเด็ก

1.7.3 เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้นเต็มศักยภาพ จากการเลี้ยงดูตามบริบทที่บ้านอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

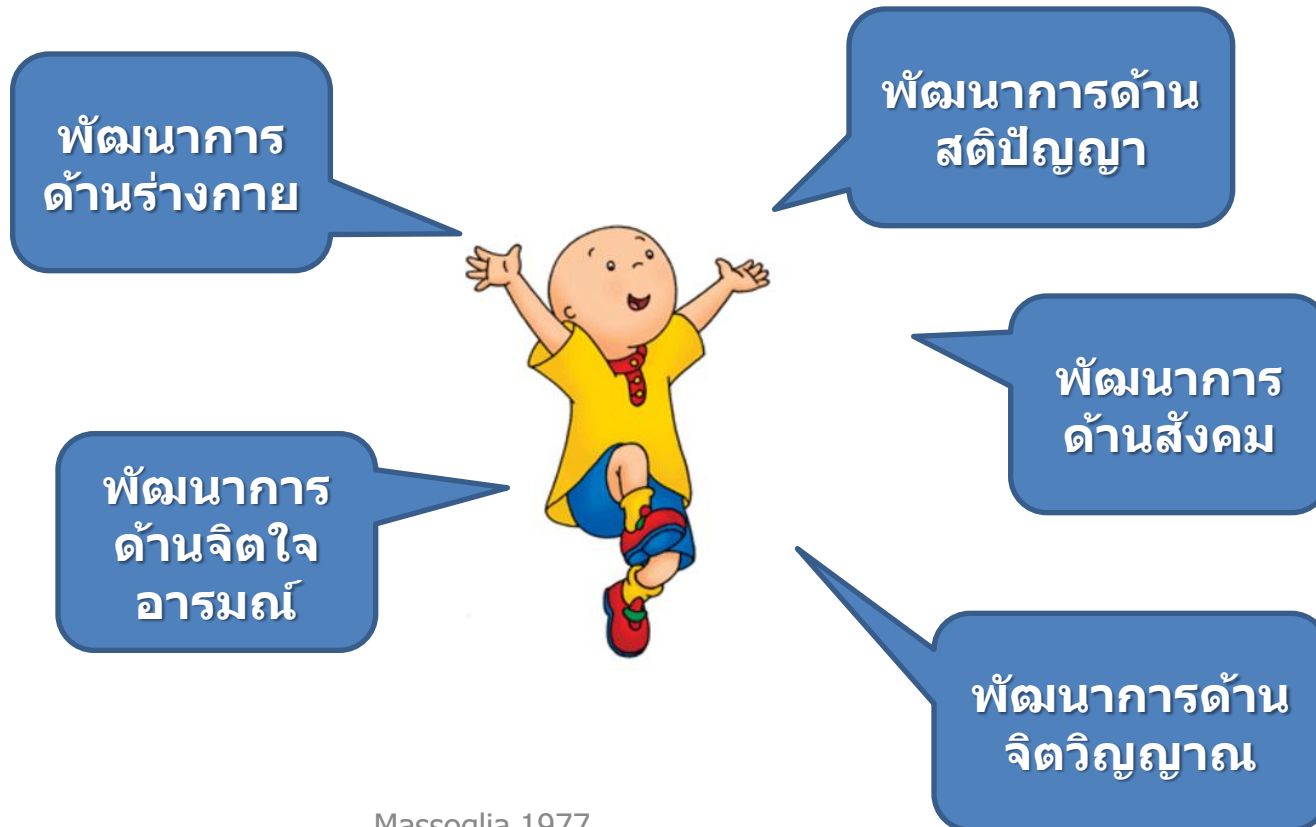
1.7.4 เกิดแนวทางรูปแบบใหม่ เพื่อพัฒนางานและต่อยอดองค์ความรู้ในการช่วยเหลือเด็กอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

1.7.5 เกิดโอกาสพัฒนาขยายการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเป็นองค์รวม (ตามแนวคิด DIR/Floortime) นี้ไปยังโรงพยาบาลชุมชนอื่นอีกต่อไป



2.1 พัฒนาการเด็กปฐมวัย

เด็กปฐมวัยหมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิด – ต่ำกว่า 6 ปี





1.7 พัฒนาการแบบองค์รวมในเด็กปกติ



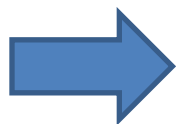


2.2 เด็กพิเศษ (Special Child)

เด็กที่มีความจำเป็นในการดูแลช่วยเหลือเป็นพิเศษ ตามลักษณะของเด็ก โดยมีความเบี่ยงเบนในด้านพัฒนาการ และพฤติกรรม ทั้งบวกและลบ

หากได้รับการดูแลช่วยเหลือแก้ไขโดยเร็ว เด็กก็จะสามารถพัฒนาได้เต็มตามศักยภาพ

ทำการศึกษา

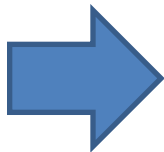


**กลุ่มเด็กออทิสติก &
กลุ่มเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า**



2.2.1 เด็กออทิสติก

APA



การสื่อสารทางสังคม

พฤติกรรมซ้ำๆ

เด็กจะอยู่แต่ในโลกของตนเอง
และขาดความสนใจที่จะมีสังคมร่วมกับคนอื่น



2.2.1 เด็กออทิสติก

ระบาดวิทยา

- พบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง อัตรา 4.5 ต่อ 1
- การศึกษาของแต่ละประเทศพบว่า มีแนวโน้มสูงขึ้น



2.2.1 เด็กออทิสติก

สาเหตุ

- ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่มีหลักฐานทางการศึกษาพบว่า เป็นความผิดปกติทางชีวภาพของสมอง (Schulz RT and Robbin DL, 2005)
- บกพร่องที่การเชื่อมต่อความรู้สึก อารมณ์ หรือความต้องการกับการสั่งกล้ามเนื้อ (Greenspan, 1998)
- มีปัจจัยทางพันธุกรรมเข้ามาเกี่ยวข้อง (อนัญญา สิริรัตนันท์, 2556)
- รูปแบบเลี้ยงดูไม่ใช่สาเหตุที่ทำให้เป็นออทิสติก แต่การเลี้ยงดูที่เหมาะสมจะช่วยให้เด็กพัฒนาดีขึ้นได้มาก (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2554)



2.2.1 เด็กออทิสติก

- **บกพร่องหลัก** อยู่ที่การเชื่อมต่อระหว่างความรู้สึก อารมณ์หรือความต้องการกับการสั่งการกล้ามเนื้อ
- **ความบกพร่องรอง** อยู่ที่ การรับรู้สิ่งเร้า (**Sensory modulation**) การประมวล ข้อมูล ผ่านการได้ยินและการมองเห็น (**Auditory and Visual-spatial processing**) และการวางแผนการสั่งการกล้ามเนื้อ (**Motor planning**)



อาการ

ไม่สามารถสนใจจดจ่อต่อสิ่งแวดล้อมภายนอก ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ และไม่สามารถสื่อถึงความต้องการของตนเองให้ผู้อื่นรับรู้ได้



2.2.1 เด็กออทิสติก

การบำบัดรักษา

- ส่งเสริมพัฒนาการ
- พฤติกรรมบำบัด
- ฝึกพูด
- กิจกรรมบำบัด
- รักษาด้วยยา
- รักษาด้วยวิธีการอื่นๆ





2.2.1 เด็กออทิสติก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- **สุดธิดา ดิณะมาศ ศึกษาการลดภาวะไม่อยู่หนึ่งในเด็กออทิสติกโดยใช้เทคนิค สโนว์บอล**
(สุดธิดา ดิณะมาศ, 2552)
- **ชุติวรรณ แก้วใสและเบญจวรรณ รัญเสวะ ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมเอ็มเอสทีที่มีต่อความสามารถด้านการสื่อความหมายของเด็กออทิสติกสถาบันราชานุกูล**
(ชุติวรรณ แก้วใสและเบญจวรรณ รัญเสวะ, 2554)
- **นิตา เจือหนองแวง ศึกษาผลของการใช้ชุดกิจกรรมกระตุ้นระบบการรับรู้สัมผัสและการเคลื่อนไหวเพื่อลดพฤติกรรมการเล่นนิ้วมือในเด็กออทิสติก**
(สุนิตา เจือหนองแวง, 2554)



2.2.2 เด็กพัฒนาการล่าช้า

หมายถึง

เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้ากว่าเด็กปกติในวัยเดียวกันที่สามารถทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้ ปรากฏให้เห็นตั้งแต่วัยทารกและวัยเด็กตอนต้น มีจำกัดในการช่วยเหลือตนเอง การปรับตัว

ซึ่งพบว่าความล่าช้านั้นอาจพบเพียงด้านใดด้านหนึ่ง หลายด้าน หรือทุกด้าน(**global developmental delay**) พัฒนาการแต่ละส่วนส่งผลกระทบซึ่งกันและกัน

นิตยา คชภักดี.,

http://www.rajanukul.go.th/new/index.php?mode=academic&group=269&id=3232&date_start=&date_end,

<http://www.howkidsdevelop.com/developDevDelay.html.>



2.2.2 เด็กพัฒนาการล่าช้า

ตารางแสดงสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2542-2553

ช่วงอายุ	ผลสำรวจ	ปี 2542	ปี 2547	ปี 2550	ปี 2553
1-5 ปี	พัฒนาการปกติ	71.7	71.0	67.7	70.3
	สงสัยล่าช้า	29.7	29.0	32.3	29.7
1-3 ปี	พัฒนาการปกติ	78.2	81.3	74.9	71.4
	สงสัยล่าช้า	21.8	19.7	25.1	28.6
4-5 ปี	พัฒนาการปกติ	62.9	59.2	57.9	68.2
	สงสัยล่าช้า	27.1	41.8	42.1	31.8



2.2.2 เด็กพัฒนาการล่าช้า

สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2557

ช่วงอายุ	พัฒนาการ	
	สมวัย(%)	สงสัยล่าช้า(%)
0-2	78.6	21.4
3-5	65.2	34.8
0-5	72.5	27.5

แหล่งข้อมูล การวิจัย "พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย" ปี 2557

นายแพทย์พนิต โสเสถียรกิจ (18 ก.ย.57)



2.2.2 เด็กพัฒนาการล่าช้า

สาเหตุ

- โรคพันธุกรรม
- โรคของระบบประสาท
- การติดเชื้อ
- ความผิดปกติเกี่ยวกับเมตาบอลิซึม
- ภาวะแทรกซ้อนในระยะแรกเกิด
- การเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม
- สารเคมี



2.2.2 เด็กพัฒนาการล่าช้า

อาการ

- มีพัฒนาการล่าช้าซึ่งอาจจะพบมากกว่า 1 ด้าน
- อาจพบความผิดปกติของระบบประสาทและกล้ามเนื้อพร้อมด้วย
- หรือพบความผิดปกติอื่นๆ ร่วมด้วย
เช่น ปัญหาการได้ยิน ปัญหาการมองเห็น



2.2.2 เด็กพัฒนาการล่าช้า

การบำบัดรักษา

- หาสาเหตุตรวจค้นหาความผิดปกติร่วม
- รักษาสาเหตุโดยตรง
- ส่งเสริมพัฒนาการ
- ควรนำกลับไปปฏิบัติกับเด็กอย่างสม่ำเสมอ
- ให้คำปรึกษากับครอบครัว



2.2.2 เด็กพัฒนาการล่าช้า

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- **อำพัน พฤษภาไพบุลย์ ศึกษาผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทักษะวิชาการโดยใช้กิจกรรมศิลปะกระตุ้นความสนใจ สำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระดับชั้นอนุบาล (อำพัน พฤษภาไพบุลย์, 2549)**
- **สุรี แซ่บุ ศึกษาการใช้การเล่านิทานเพื่อเพิ่มทักษะทางคณิตศาสตร์ในเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา(สุรี แซ่บุ, 2550)**
- **วาสนา บั้วงาม ศึกษาการพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระดับเรียนได้โดยใช้กิจกรรมศิลปะ (วาสนา บั้วงาม , 2550)**



2.3 ความเครียดของผู้ปกครองจากการเลี้ยงดูเด็ก พัฒนาการล่าช้าและเด็กพิเศษ

ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ

- (1) ความเครียดที่เกี่ยวข้องกับผู้ปกครอง
- (2) ความเครียดที่เกี่ยวข้องเนื่องจากพฤติกรรมของบุตร
- (3) ความเครียดที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองกับบุตรหลาน



2.3 ความเครียดของผู้ปกครองจากการเลี้ยงดูเด็ก พัฒนาการล่าช้าและเด็กพิเศษ

งานวิจัยพบว่า กลุ่มผู้ปกครองที่เลี้ยงดูเด็กพิเศษมักประสบ
ปัญหาด้านความเครียด



ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์และพัฒนาการเด็ก

Blacher, J., & McIntyre, 2006



2.3 ความเครียดของผู้ปกครองจากการเลี้ยงดูเด็ก พัฒนาการล่าช้าและเด็กพิเศษ

จากปัญหาดังกล่าว มีการพัฒนารูปแบบการช่วยเหลือ

การส่งเสริมด้านกำลังใจ



Group Support



2.4 แนวคิดการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่ม

ผู้ปกครองมีความเครียดจากการ **ไม่เข้าใจ** ถึงวิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก



การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้
(Supportive Educative Nursing System)

- (1) การสอน (teaching)
- (2) การชี้แนะ (Guiding another)
- (3) การสนับสนุน (Supporting another)
- (4) การสร้างสิ่งแวดล้อม (Providing an environment)



2.4 แนวคิดการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่ม

การให้ความรู้โดยกระบวนการกลุ่ม



การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นเป็นประสบการณ์ที่มีคุณค่าและมีความหมายจากการมีส่วนร่วม ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และแสดงความคิดเห็น



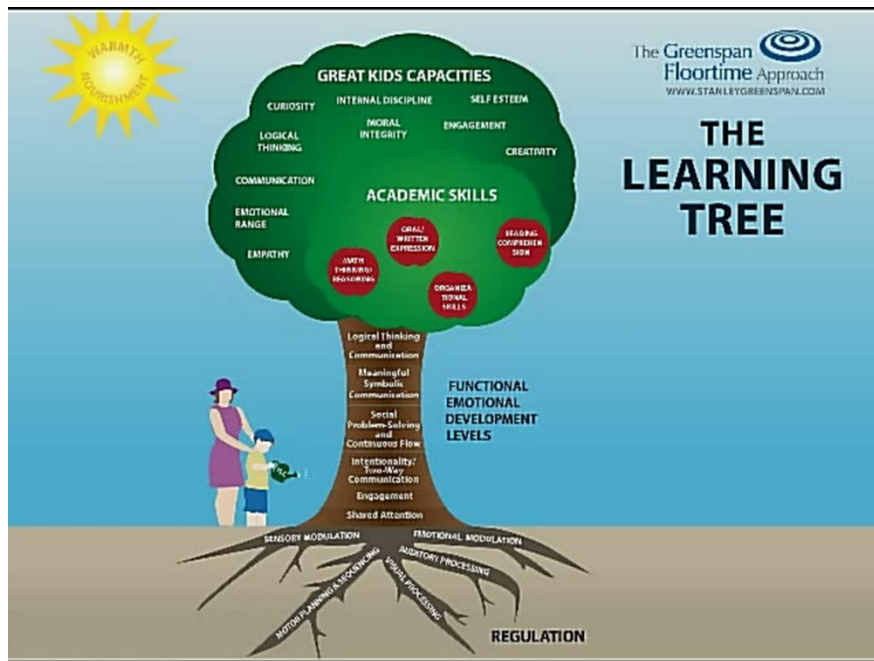
ทำให้เกิดแนวคิดและจดจำเนื้อหาได้นาน



ถือเป็นวิธีที่มีประโยชน์มากที่สุดในการช่วยให้ผู้ปกครองบรรลุผลตามเป้าหมายในการพัฒนาด้านทัศนคติ ความรู้และความเข้าใจ

2.5 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.5.1 ทฤษฎี DIR/Floortime



แนวทาง DIR/Floortime (DIR Model)

- ราก
- ลำต้น
- ใบ
- ผู้ดูแล



2.5 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.5.1 ทฤษฎี DIR/Floortime

หลักสำคัญของแนวทาง DIR/Floortime

- มองพัฒนาการเด็กอย่างเป็นองค์รวม(Functional Development:D)
- มองพฤติกรรมเด็กอย่างเข้าใจความแตกต่างของระบบประสาท (Individual Difference:I)
- มองสัมพันธภาพระหว่างเด็กกับผู้เลี้ยงดู (Relationship-Based:R)

2.5 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.5.1 ทฤษฎี DIR/Floortime





2.5 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.5.1 ทฤษฎี DIR/Floortime

DIR/ Floortime ประกอบไปด้วยวิธีการสำคัญ 3 ประการ ได้แก่

- (1) Floortime อันเป็นช่วงเวลาพิเศษที่สมาชิกในครอบครัวใช้ส่งเสริมพัฒนาการเด็กในบรรยากาศที่อบอุ่น เป็นสุข สนุก และรู้สึกปลอดภัย
- (2) การฝึกทักษะที่บ้าน เป็นการฝึกเพื่อช่วยให้เด็กพัฒนาความสามารถใหม่ๆ เช่น การช่วยเหลือตัวเองและการฝึกทักษะพัฒนาการด้านต่างๆ การฝึกเพื่อแก้ไขความบกพร่องพื้นฐานของสมอง
- (3) การฝึกอย่างเป็นระบบ เป็นการฝึกกับนักวิชาชีพเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเฉพาะด้าน



2.5 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.5.1 ทฤษฎี DIR/Floortime

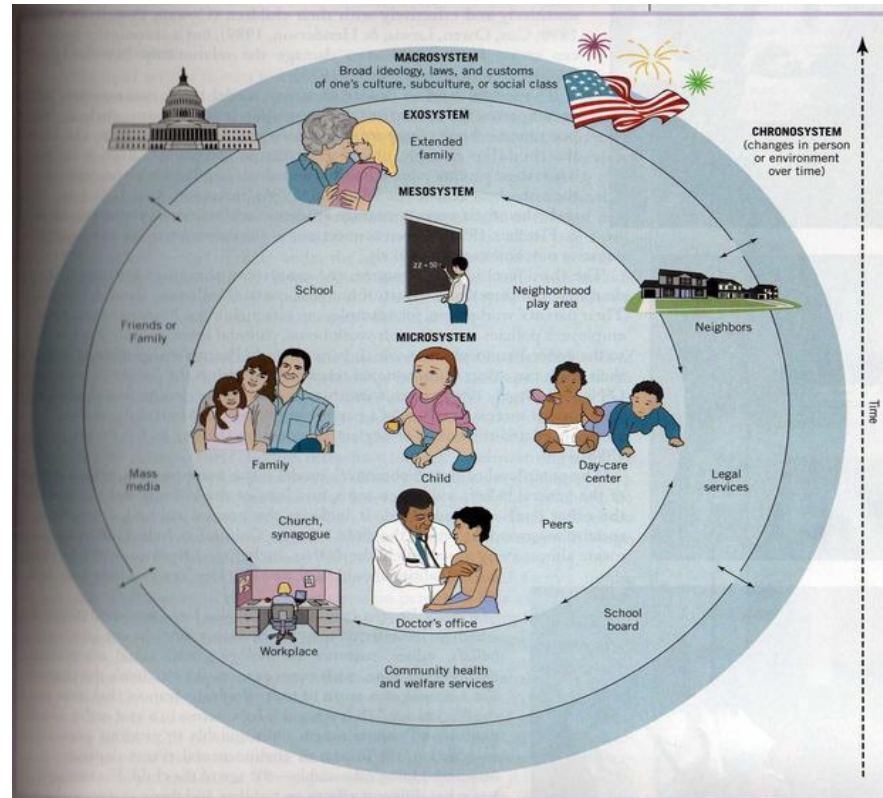
พัฒนาการแบบองค์รวมบกพร่อง และการช่วยเหลือ





2.5 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.5.2 ทฤษฎีระบบนิเวศวิทยา





2.5 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.5.3 ทฤษฎีความผูกพันทางอารมณ์ (Attachment theory)

เด็กที่มีความผูกพันทางอารมณ์ที่มั่นคงจะสนใจเรียนรู้สิ่งแวดล้อมรอบตัว (exploration) มากกว่าเด็กที่มีความผูกพันทางอารมณ์ไม่มั่นคง หากเด็กได้รับการเลี้ยงดูเด็กอย่างไม่ใส่ใจ ไม่มีการสร้างสัมพันธภาพ และความผูกพันอันอบอุ่น ก็ย่อมส่งอิทธิพลต่อพัฒนาการของเด็กอย่างแน่นอน



2.6 ประวัติความเป็นมาของแนวคิด DIR-Floortime ในประเทศไทย และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เริ่มต้นในปี พ.ศ. 2550

โครงการ “การรักษาร่วมเด็กออทิสติกด้วยเทคนิค DIR-Floortime”
อันเป็นความร่วมมือระหว่างภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และสถาบันแห่งชาติเพื่อการ
พัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล

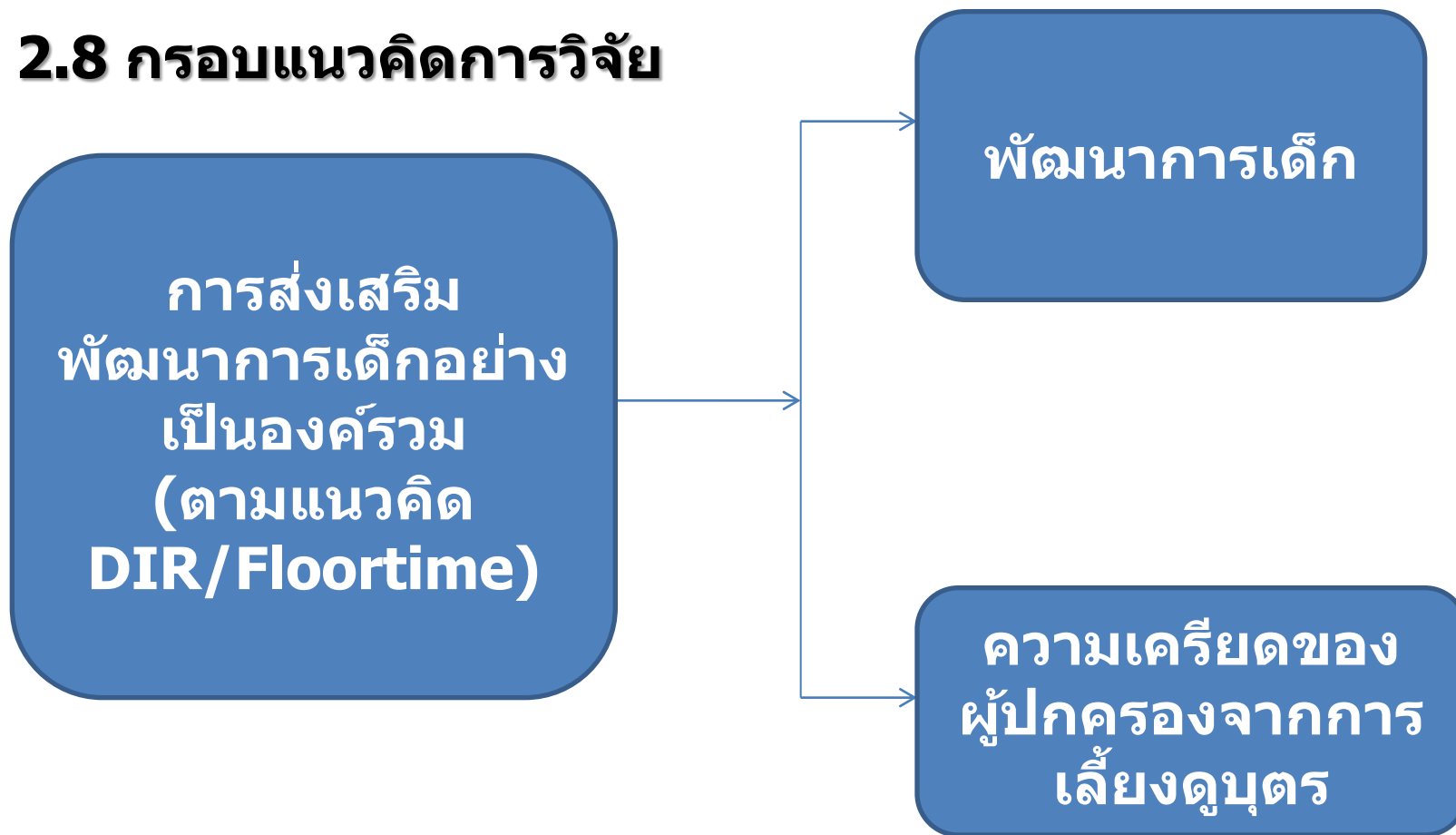


2.6 ประวัติความเป็นมาของแนวคิด DIR-Floortime ในประเทศไทย และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- ชูติงเหลียวและคณะ (2014) ศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้านด้วยกระบวนการแบบโปรแกรมการส่งเสริมตามแนว DIR/ Floortime
Shu-Ting Liao et. al. 2014
- โซโลมอนและคณะ (2007) ศึกษาנָרְוֹנְג ในเด็ก 68 คน อายุ 18 เดือนถึง 6 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยในกลุ่มอาการออทิสติก
Solomon R. et. al. 2007
- กิ่งแก้ว ปาจารย์ และแก้วตา นพมณีจรัสเลิศ (2011) ศึกษาผลของการใช้ home-based Developmental, Individual-Difference, Relationship-Based (DIR)/ Floortime ในประเทศไทย
Pajareya K, Nopmaneejumrulers K. 2011



2.8 กรอบแนวคิดการวิจัย





3.1 รูปแบบการวิจัย

- วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research)
- รูปแบบวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental Research)
- ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Pre-test and Post-test design)

กลุ่ม	ประเมินฯ ก่อนร่วม กิจกรรม	ร่วมกิจกรรมตาม หลักสูตร	ประเมินฯ หลังร่วม กิจกรรม
กรณีศึกษา	O ₁	X	O ₂

- O1 = การประเมินพัฒนาการเด็กและความเครียดของผู้ปกครอง
หลัง เรียนรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเป็นองค์รวม (ตามแนวคิดDIR/Floortime)
- X = การเรียนรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเป็นองค์รวม (ตามแนวคิดDIR/Floortime)
- O2 = การประเมินพัฒนาการเด็กและความเครียดของผู้ปกครอง
หลัง เรียนรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเป็นองค์รวม (ตามแนวคิดDIR/Floortime)



3.2 ประชากรและกรณีศึกษา

3.2.1 ประชากร

ผู้ปกครองและเด็กปฐมวัยที่พัฒนาการล่าช้าโดยยังไม่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นออทิสติก เข้ารับการส่งเสริมพัฒนาการ ณ คลินิกส่งเสริมพัฒนาการ โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2557 ถึงเดือนมีนาคม 2558

3.2.2 กรณีศึกษา

ผู้ปกครองและเด็กที่มารับบริการส่งเสริมพัฒนาการที่คลินิกส่งเสริมพัฒนาการ โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2557 ถึงเดือนมีนาคม 2558 เป็นเด็กจำนวน 6 คนพร้อมผู้ปกครองอีก 6 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยความสมัครใจ



3.2.3 เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

และ

3.2.4 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- เด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการที่คลินิกส่งเสริมพัฒนาการโรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี ช่วงเดือนตุลาคม 2557 ถึงเดือนมีนาคม 2558
- ที่พักอาศัยปัจจุบันอยู่ในอำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี
- ยินดีและให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้
- ผู้ปกครองมีเวลาส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่บ้านอย่างน้อย 10 ชม./สัปดาห์

- เด็กที่มีลักษณะความผิดปกติ หรือความบกพร่องอื่นร่วมด้วย เช่น ดาวน์ซินโดรม, พิการทางสมอง และ ความพิการทางร่างกาย



3.3 ตัวแปรที่ศึกษา

**3.3.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
อย่างเป็นองค์รวม (ตามแนวคิดDIR/Floortime)**

**3.3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พัฒนาการเด็กและ
ความเครียดของผู้ปกครองจากการเลี้ยงดูเด็กพัฒนาการ
ล่าช้าและเด็กพิเศษ**



3.4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
- แบบคัดกรองพัฒนาการทางด้านอารมณ์-สังคมของเด็ก (Social-Emotional Growth Chart)
- คู่มือการประเมินและแก้ไขพัฒนาการเด็กแรกเกิด – 5 ปี (DSI 300 ข้อ)
- แบบสอบถามความเครียดผู้ปกครองในการเลี้ยงดูบุตร (PSI-SF)

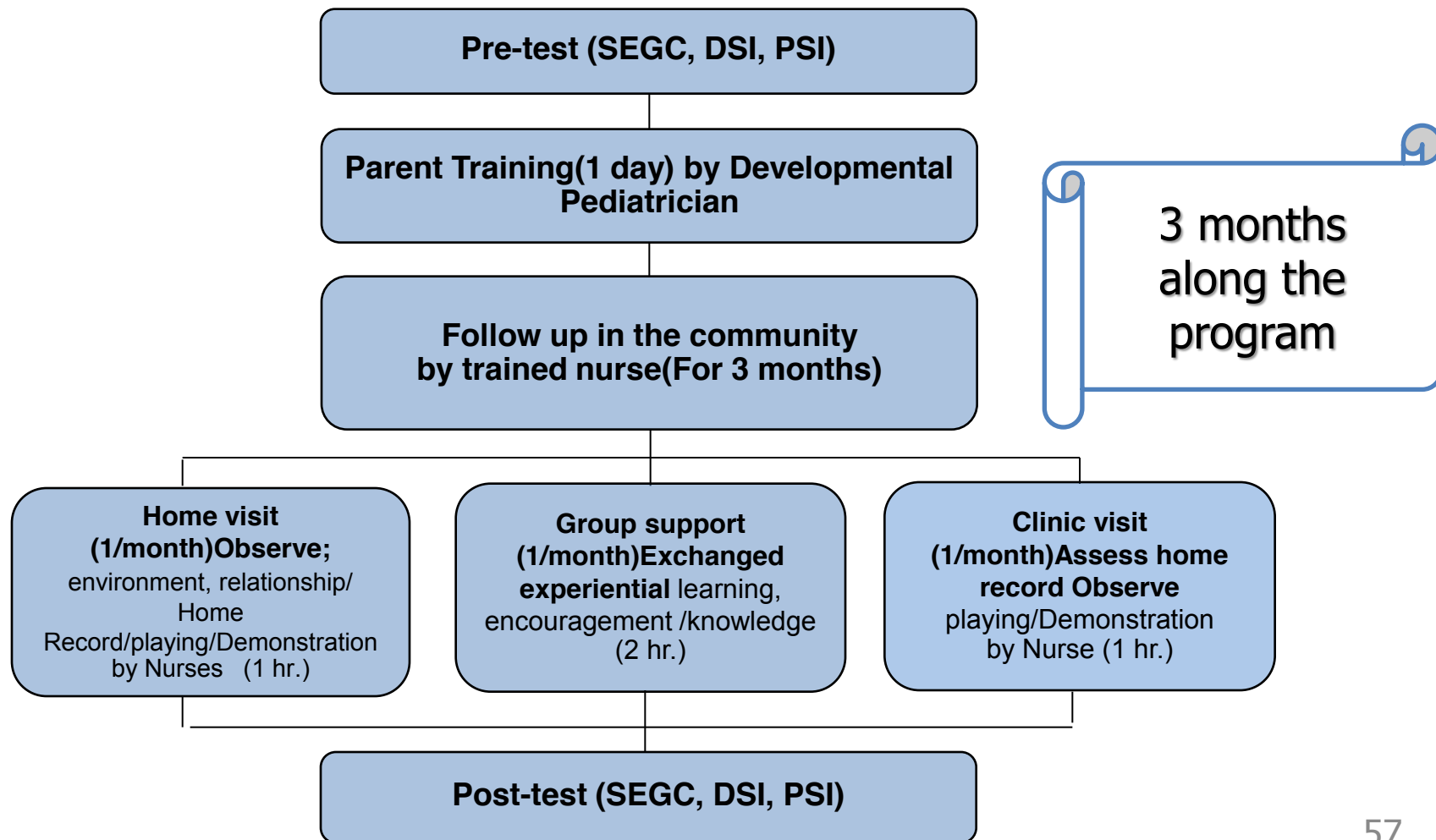


3.5 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

- ✓ เสนอโครงการวิจัยต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านลาดเพื่อพิจารณาอนุมัติ
- ✓ ผู้วิจัยจัดทำประกาศโครงการวิจัย เพื่อผู้สนใจเข้าร่วมโครงการ ณ โรงพยาบาลบ้านลาด
- ✓ คัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการตามเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนดไว้
- ✓ อธิบายวัตถุประสงค์ประสงค์ของโครงการ สิ่งที่จะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการ และการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้
- ✓ ทำการทดสอบก่อนการดำเนินโปรแกรมตามหลักสูตร
- ✓ จัดการอบรมให้ความรู้ หัวข้อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเป็นองค์รวม (ตามแนวคิดDIR/Floortime)
- ✓ ผู้ปกครองนำวิธีการส่งเสริมพัฒนาการตามแนวDIRไปใช้กับเด็กรวมระยะเวลา 3 เดือน
- ✓ ดำเนินการกลุ่ม group support เยี่ยมบ้าน พบตามนัดที่คลินิก
- ✓ ดำเนินการทดสอบภายหลังการเรียนรู้
- ✓ วิเคราะห์ผลโดยใช้สถิติเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย t-test



3.5 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย





3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลวิเคราะห์ประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ประมวลผลการวิเคราะห์ โดยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด – ค่าต่ำสุด การบรรยายโดยละเอียด และการถอดเทปการดำเนินการกลุ่มรวมในการอภิปรายผล ดังนี้

3.6.1 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่างด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.6.2 วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงอนุมาน (inferential statistic) เพื่อทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ t-test



3.7 จริยธรรมในคน

- ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของมหาวิทยาลัยมหิดล โดยเอกสารการคุ้มครองสิทธิได้ถูกมอบให้กับผู้เข้าร่วมโครงการ และความยินยอมในการเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ด้วยการลงนามในใบยินยอม
- ผู้เข้าร่วมสามารถขอข้อมูลเพิ่มเติมและสามารถหยุดหรือถอนตัว ออกจากการศึกษาครั้งนี้ได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ



ผลการศึกษาสอดตามลำดับต่อไปนี้ คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลของคะแนนพัฒนาการเด็กและระดับความเครียดของผู้ปกครองก่อนและหลังการเรียนรู้หลักสูตรการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเป็นองค์รวม (ตามแนวคิดDIR/Floortime)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบข้อมูลของคะแนนพัฒนาการเด็กและระดับความเครียดของผู้ปกครองก่อนและหลังผู้ปกครองได้รับการเรียนรู้ตามหลักสูตรการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเป็นองค์รวม (ตามแนวคิดDIR/Floortime)

ส่วนที่ 4 ผลการศึกษาเชิงคุณภาพด้านการเปลี่ยนแปลงที่พบในครอบครัว

ส่วนที่ 5 ผลการศึกษารายกรณี



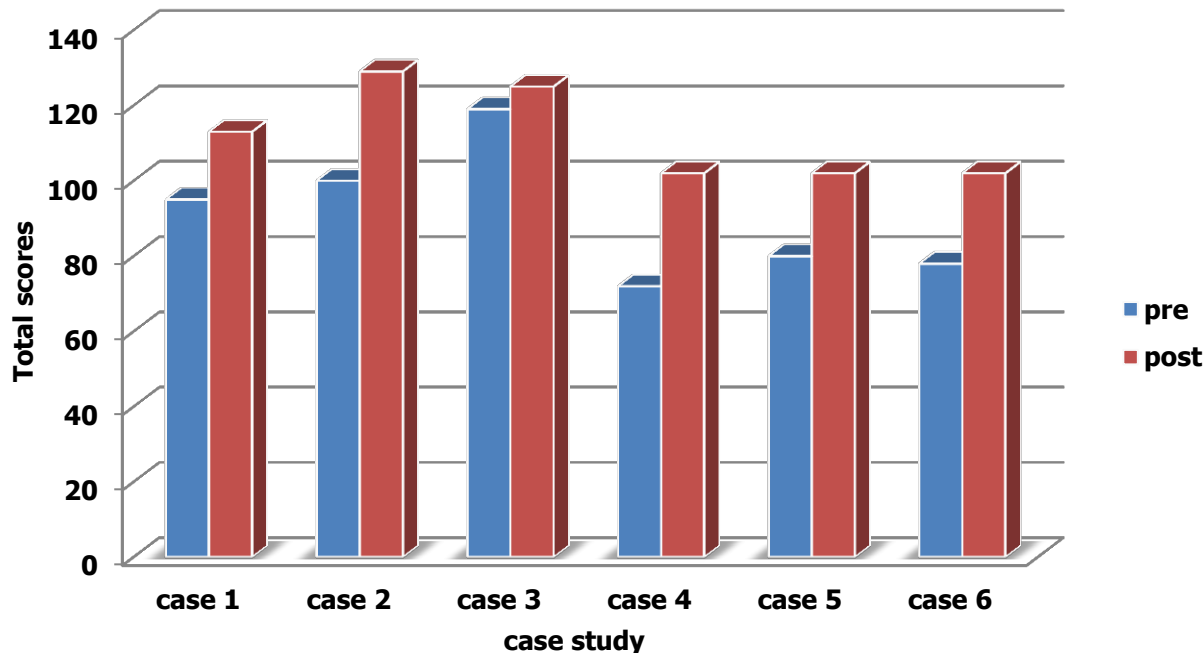
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

No.	Children				Parents				
	Age (Month)	Gender	Diagnosis	Family/ member	Age (yr.)	Major caregiver	Career	Education	Family income /month (baht)
1	22	Boy	Delay development	single/4	33	Mother	housewife	High Vocational Certificate	10,000-15,000
2	22	Girl	Delay development	single/4	42	Grand mother	farmer	elementary	5,000-10,000
3	30	Boy	Delay development	extended /8	19	Mother	employee	secondary	15,000-20,000
4	30	Boy	Delay development	single/2 (divorce)	42	Mother	employee	secondary	5,000-10,000
5	55	Boy	ASD	extended /6	45	Grand mother	farmer	elementary	3,000-5,000
6	50	Boy	ASD	single/4	42	Mother	farmer	elementary	3,000-5,000



ส่วนที่ 2 ข้อมูลของคะแนนพัฒนาการเด็กและระดับความเครียดของผู้ปกครอง ก่อนและหลังการเรียนรู้หลักสูตรการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเป็นองค์รวม (ตามแนวคิดDIR/Floortime)

Social-emotional Growth Chart (SEGC)



Example;

- could use more complicated gestures
- express more emotion



ส่วนที่ 2 ข้อมูลของคะแนนพัฒนาการเด็กและระดับความเครียดของผู้ปกครอง ก่อนและหลังการเรียนรู้หลักสูตรการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเป็นองค์รวม (ตามแนวคิดDIR/Floortime)

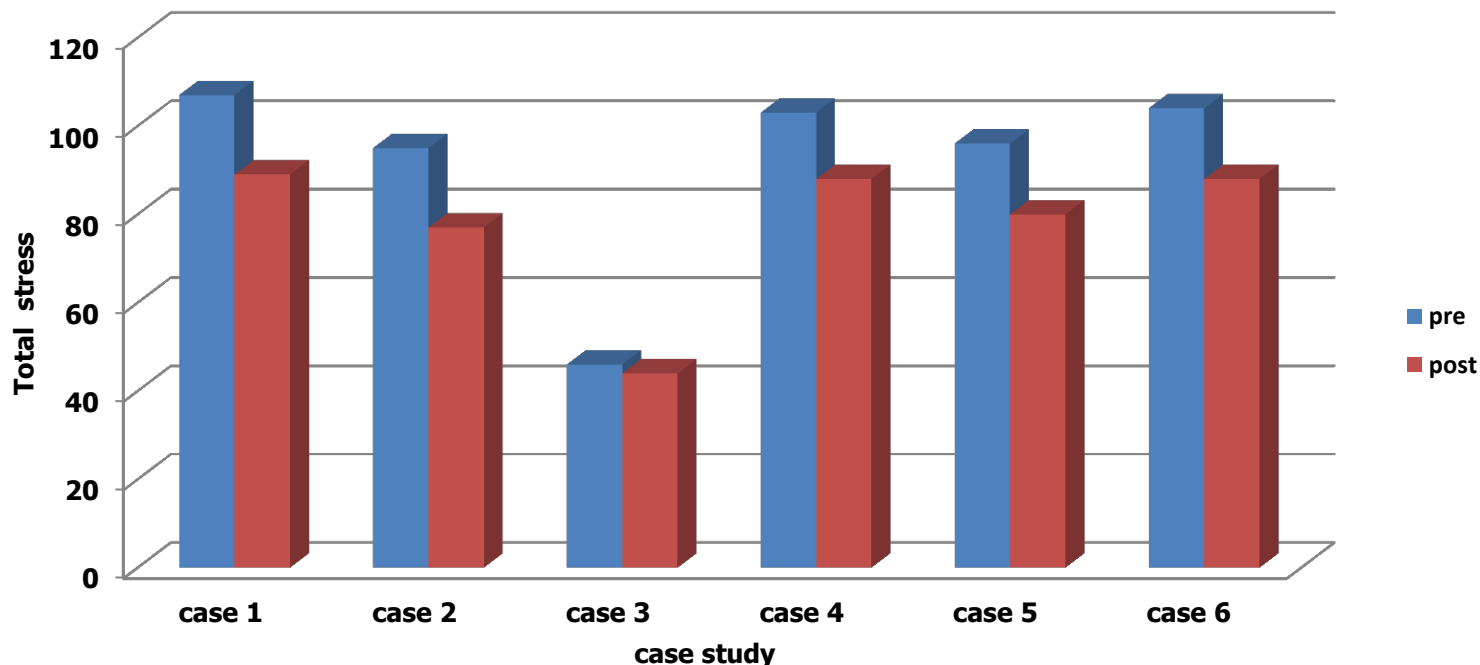
Total scores of Developmental Skills Inventory (DSI)

No.	AGE (Month)	Developmental Age (months)									
		GM		FM		RL		EL		PS	
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1	22	27	31	23	26	15	28	16	21	25	27
2	22	26	27	23	24	12	20	15	20	25	28
3	30	35	35	26	28	24	28	23	29	34	34
4	30	34	36	20	20	11	14	13	16	22	26
5	55	48	48	23	23	13	13	18	18	40	40
6	50	55	55	20	20	22	22	23	23	37	37



**ส่วนที่ 2 ข้อมูลของคะแนนพัฒนาการเด็กและระดับความเครียดของผู้ปกครอง
ก่อนและหลังการเรียนรู้หลักสูตรการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเป็นองค์รวม
(ตามแนวคิดDIR/Floortime)**

Parenting Stress Index-Short Form (PSI)





ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบข้อมูลของคะแนนพัฒนาการเด็กและระดับความเครียดของผู้ปกครองก่อนและหลังผู้ปกครองได้รับการเรียนรู้ตามหลักสูตรการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเป็นองค์รวม (ตามแนวคิด DIR/Floortime)

Paired sample T-test of Social-Emotional Growth Chart, parent stress between pre and post test

Scale	Group	Mean	SD	t	p-value
Social-Emotional Growth Chart	pre - test	90.67	17.500	-5.982**	.001
	post - test	112.17	12.319		
Parenting stress	pre - test	91.83	22.938	5.707**	.001
	post - test	77.67	17.212		



ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบข้อมูลของคะแนนพัฒนาการเด็กและระดับความเครียดของผู้ปกครองก่อนและหลังผู้ปกครองได้รับการเรียนรู้ตามหลักสูตรการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเป็นองค์รวม (ตามแนวคิดDIR/Floortime)

Developmental Age (months) by Developmental Skills Inventory (DSI)

พัฒนาการรายด้าน	คะแนนอายุพัฒนาการ รายด้าน(เดือน)	Mean	SD	t	p-value
Gross Motor (GM)	pre - test	37.50	11.640	-1.784	.068
	post - test	38.67	10.671		
Fine Motor (FM)	pre - test	22.50	2.258	-1.936	.056
	post - test	23.50	3.209		
Receptive Language (RL)	pre - test	16.17	5.492	-2.265*	.037
	post - test	20.83	6.524		
Expressive Language (EL)	pre - test	18.00	4.195	-2.939*	.016
	post - test	21.17	4.535		
Personal Social (PS)	pre - test	30.50	7.450	-2.087*	.046
	post - test	32.00	5.831		



ส่วนที่ 4 ผลการศึกษาเชิงคุณภาพด้านการเปลี่ยนแปลงที่พบ

- จากการสัมภาษณ์ สังเกตเพิ่มเติม การเยี่ยมบ้านและแบบบันทึกกิจกรรมรายวัน

😊 ครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงที่พัฒนาขึ้น



😊 เกิดเครือข่ายผู้ปกครองในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

😊 แลกเปลี่ยนข้อมูลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก



😊 เกิดรูปแบบมารดาตัวอย่างในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเป็นองค์รวม



ส่วนที่ 5 ผลการศึกษารายการ กรณีศึกษาที่ 1

- พบว่าเด็กมีพัฒนาการทางด้านอารมณ์-สังคม (Social-Emotional Growth Chart) ที่ดีขึ้น ส่วนพัฒนาการรายด้านตามคู่มือการประเมินและแก้ไขพัฒนาการเด็กแรกเกิด – 5 ปี (DSI 300 ข้อ) ก้าวหน้าขึ้นทุกด้าน
- ส่วนมารดามีคะแนนความเครียดผู้ปกครองในการเลี้ยงดูบุตร (Parenting Stress Index-Short Form) นั้น ลดลงมากที่สุดถ้าเทียบกับกรณีศึกษารายอื่น



ส่วนที่ 5 ผลการศึกษาารายกรณ กรณศึกษาที่ 2

- เด็กมีพัฒนาการทางด้านอารมณ์-สังคม (Social-Emotional Growth Chart) ที่ดีขึ้น ส่วนพัฒนาการรายด้านตามคู่มือการประเมินและแก้ไขพัฒนาการเด็กแรกเกิด – 5 ปี (DSI 300 ข้อ)ก้าวหน้าขึ้นทุกด้าน
- ในขณะที่ผู้ปกครองก็มีระดับความเครียดผู้ปกครองในการเลี้ยงดูบุตร (Parenting Stress Index-Short Form) ลดลง



ส่วนที่ 5 ผลการศึกษาวิจัย กรณีศึกษาที่ 3

- จากผลการศึกษาพบว่าเด็กมีพัฒนาการทางด้านอารมณ์-สังคม (Social-Emotional Growth Chart) ที่ดีขึ้น ส่วนพัฒนาการรายด้านตามคู่มือการประเมินและแก้ไขพัฒนาการเด็กแรกเกิด – 5 ปี (DSI 300 ข้อ) ก้าวหน้าขึ้นเป็นส่วนใหญ่ (ด้าน FM, RL, EL)
- ในขณะที่มารดา มีระดับความเครียดที่น้อยมากเมื่อเทียบกับผู้ปกครองรายอื่นและลดลงหลังจากได้รับการเรียนรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเป็นองค์รวม (ตามแนวคิด DIR/Floortime)



ส่วนที่ 5 ผลการศึกษาารายกรณี กรณีศึกษาที่ 4

- เด็กมีพัฒนาการทางด้านอารมณ์-สังคม (Social-Emotional Growth Chart) ที่ดีขึ้น โดยมีคะแนน Total Growth chart score นั้นก้าวหน้าที่สุดเมื่อเทียบกับกรณีศึกษาอื่น ส่วนพัฒนาการรายด้านตามคู่มือการประเมินและแก้ไขพัฒนาการเด็กแรกเกิด – 5 ปี (DSI 300 ข้อ) ก้าวหน้าขึ้นเป็นส่วนใหญ่ (RL, EL, PS)
- ในขณะที่มารดา มีระดับความเครียดที่ลดลงด้วย



ส่วนที่ 5 ผลการศึกษารายงาน กรณีศึกษาที่ 5

- เด็กมีพัฒนาการทางด้านอารมณ์-สังคม (Social-Emotional Growth Chart) ที่ดีขึ้น พัฒนาการรายด้านตามคู่มือการประเมินและแก้ไขพัฒนาการเด็กแรกเกิด – 5 ปี (DSI 300 ข้อ) ยังคงเดิม
- ส่วนคะแนนระดับความเครียดจากการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครอง มีคะแนนที่ลดลง



ส่วนที่ 5 ผลการศึกษาารายกรณ กรณศึกษาที่ 6

- เด็กมีพัฒนาการทางด้านอารมณ์-สังคม (Social-Emotional Growth Chart) ที่ดีขึ้น พัฒนาการรายด้านตามคู่มือการประเมินและแก้ไขพัฒนาการเด็กแรกเกิด – 5 ปี (DSI 300 ข้อ) ยังคงเดิม
- ส่วนคะแนนระดับความเครียดจากการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครอง มีคะแนนที่ลดลง



สรุปผลการศึกษา

Summary

- เด็กมีพัฒนาการแนวโน้มที่ดีขึ้น โดยเฉพาะพัฒนาการด้านอารมณ์สังคม นั้น เด็กทุกคนมีพัฒนาการที่ก้าวหน้าขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ **.001**
- ผู้ปกครองมีระดับความเครียดต่ำลงอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ **.001**
- เด็กออทิสติก มีพัฒนาการรายด้านคงเดิม



อภิปรายได้ดังนี้

- 1. การส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเป็นองค์รวม(ตามแนวคิด DIR/Floortime)** เป็นการส่งเสริมพัฒนาการที่เน้นการเปลี่ยนมุมมองจากการส่งเสริมพัฒนาการที่แยกย่อยเฉพาะด้านเป็นการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแบบองค์รวม (Functional Development) ให้มีความสำคัญกับความแตกต่างของระบบประสาทเด็กแต่ละคน (Individual Difference) และสัมพันธ์ภาพ ความรัก ความอบอุ่น ความผูกพันภายในครอบครัว (Relationship-Based)
 - ถ้าครอบครัวได้มีโอกาสเรียนรู้วิธีการ เทคนิคที่เหมาะสมในการส่งเสริมพัฒนาการบุตรหลานเองที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ย่อมช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้นได้เร็ว
 - สอดคล้องกับงานวิจัยของ Pajareeya and Nopmaneejumruslers ; Training parents based on DIR/Floortime concept Prissana Anjampa, Daranee Chanlar; Applying DIR/Floortime concept to the family



อภิปรายได้ดังนี้ (ต่อ)

2. การที่ผู้ปกครอง ครอบครัว บุคคลที่อยู่รอบตัวเด็ก มีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการที่บ้าน

- สอดคล้องกับทฤษฎีระบบนิเวศวิทยา Urie Bronfenbrenner (1979) ที่กล่าวว่า สภาพแวดล้อมของเด็กที่ห้อมล้อมด้วยพ่อแม่ ครอบครัว เพื่อน สถานเลี้ยงเด็ก โรงเรียน เพื่อนบ้าน ชุมชน มีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตของเด็ก
- ดังเช่น กรณีศึกษาที่ 1 นั้นครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมอย่างชัดเจน



อภิปรายได้ดังนี้ (ต่อ)

3. ความผูกพันใกล้ชิด ได้รับความรัก ความอบอุ่นจากมารดา บิดา ผู้ปกครอง

- สอดคล้องกับทฤษฎีความผูกพันทางอารมณ์ของ John Bowlby(1958) ที่อธิบายว่าพัฒนาการทางจิตใจ เป็นผลจากความสัมพันธ์ของเด็กกับผู้เลี้ยงดูตั้งแต่แรกเกิดในประสบการณ์จริง เด็กที่มีความผูกพันทางอารมณ์ที่มั่นคงจะสนใจเรียนรู้สิ่งแวดล้อมรอบตัว (exploration) มากกว่าเด็กที่มีความผูกพันทางอารมณ์ไม่มั่นคง
- ดังเช่น กรณีศึกษาที่ 4 นั้น ถึงแม้ผู้ปกครองจะเป็นมารดาเลี้ยงเดี่ยว แต่ก็มี ความพยายามในการส่งเสริมพัฒนาการ ให้เวลาคุณภาพกับเด็กเพิ่มขึ้นในเวลาที่เหลือเมื่ออยู่ด้วยกัน มารดาปรับทัศนคติ ยอมรับ เน้นให้เด็กมีความสุข รอยยิ้ม เสียงหัวเราะ มารดาตอบสนองการสื่อสารของเด็กได้ดี ทำให้เด็กสื่อสารด้วยภาษาท่าทางได้มากขึ้นและซับซ้อนขึ้น



อภิปรายได้ดังนี้ (ต่อ)

4. การใช้เวลาคุณภาพ บนพื้นฐานของความรัก ความอบอุ่นกับเด็ก ย่อมเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาเด็ก
 - ดังเช่นกรณีศึกษาที่ 2 จากเดิมเมื่อเด็กอยู่ต่างจังหวัดโดยที่ย่าของ เด็กไม่มีเวลาในการเลี้ยงดู ทำให้เด็กมีพัฒนาการที่ไม่สมวัย
 - สอดคล้องกับการศึกษาของ Solomon และคณะ (2007) ได้ทำการศึกษา พบว่า ผู้ปกครองที่ใช้เวลาในการมีปฏิสัมพันธ์กับเด็คน้อย เด็กก็จะมี ความก้าวหน้าทางพัฒนาการน้อยเช่นกัน ดังนั้นการที่ตายายใช้เวลาใน การเลี้ยงดูเด็กอย่างเต็มที่ ย่อมส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น



อภิปรายได้ดังนี้ (ต่อ)

5. กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเสริมสร้างกำลังใจในกลุ่ม ผู้ปกครอง (Group support)

การใช้กระบวนการกลุ่มเป็นการช่วยให้บุคคลที่อยู่ร่วมกัน ได้รับการส่งเสริม สนับสนุนจากผู้อื่นภายในกลุ่ม แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ก่อให้เกิด ความรู้ความเข้าใจในการดูแลเด็ก ลดภาวะความตึงเครียดและความวิตกกังวล เพิ่มความสามารถในการเผชิญกับปัญหา เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่า ก่อให้เกิด ทัศนคติในทางที่ดี มีความสามารถในการพึ่งพาตนเองได้มากขึ้น

- สอดคล้องกับผลงานวิจัยของBlacher และ McIntyre ได้ทำการศึกษาใน ปี 2000 พบว่าด้วยกระบวนการของ support group ในกลุ่มผู้ปกครองเด็ก ออทิสติกช่วยลดระดับความเครียด และเพิ่มระดับการรับรู้ในทางบวกมากขึ้นเช่นเดียวกันกับการศึกษาของ Douma และKoot ในปี 2006 ที่มีการ ทำ support group ในกลุ่มผู้ปกครองเด็กบกพร่องทางสติปัญญา แล้ว พบว่าผู้ปกครองมีระดับความเครียดที่ลดลง



อภิปรายได้ดังนี้ (ต่อ)

6. การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่ม

ตามแนวทฤษฎีการพยาบาลของ Orem(2001) ได้มีการช่วยเหลือผู้ปกครอง โดยสอน ชี้แนะ สนับสนุน และสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการเรียนรู้ ซึ่งการสร้างสิ่งแวดล้อม (Providing an environment) นั้น เป็นวิธีการที่เอื้อต่อการเรียนรู้และเข้าใจ เพิ่มแรงจูงใจ ส่งผลให้พึ่งพาตนเองอย่างมาก

- โดยผู้วิจัยได้ติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อชี้แนะและปรับสิ่งแวดล้อมร่วมกับผู้ปกครองตามบริบทของตน ให้เอื้อต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง ย่อมส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น
- สิ่งสำคัญอีกประการที่ช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพในการเรียนรู้คือสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ปกครอง



อภิปรายได้ดังนี้ (ต่อ)

7. การมีสื่อ แบบบันทึกประจำวัน เอกสารที่มอบหมายให้ผู้ปกครอง ในรูปแบบที่ง่ายต่อการเข้าใจและสะดวกในการบันทึก

- **ดังเช่นกรณีศึกษาที่ 4 มีการบันทึกอย่างสม่ำเสมอและจำนวนวันที่บันทึกมากกว่าผู้ปกครองรายอื่น ซึ่งพบว่าเด็กมีผลคะแนนพัฒนาการทางด้านอารมณ์-สังคมก้าวหน้ามากที่สุด**



CONCLUSION

- **Parents' participation at home**

ชื่อ	วันที่	จำนวน										หมายเหตุ	รวม
		1.ก.	2.ก.	3.ก.	4.ก.	5.ก.	6.ก.	7.ก.	8.ก.	9.ก.	10.ก.		
แม่หญิง แม่หญิง แม่หญิง	1.ก.	1.ก.	2.ก.	3.ก.	4.ก.	5.ก.	6.ก.	7.ก.	8.ก.	9.ก.	10.ก.	แม่หญิง 5 คน แม่หญิง 5 คน แม่หญิง 5 คน	รวม
	2.ก.	1.ก.	2.ก.	3.ก.	4.ก.	5.ก.	6.ก.	7.ก.	8.ก.	9.ก.	10.ก.		
แม่หญิง แม่หญิง แม่หญิง	1.ก.	1.ก.	2.ก.	3.ก.	4.ก.	5.ก.	6.ก.	7.ก.	8.ก.	9.ก.	10.ก.	แม่หญิง 5 คน แม่หญิง 5 คน แม่หญิง 5 คน	รวม
	2.ก.	1.ก.	2.ก.	3.ก.	4.ก.	5.ก.	6.ก.	7.ก.	8.ก.	9.ก.	10.ก.		
แม่หญิง แม่หญิง แม่หญิง	1.ก.	1.ก.	2.ก.	3.ก.	4.ก.	5.ก.	6.ก.	7.ก.	8.ก.	9.ก.	10.ก.	แม่หญิง 5 คน แม่หญิง 5 คน แม่หญิง 5 คน	รวม
	2.ก.	1.ก.	2.ก.	3.ก.	4.ก.	5.ก.	6.ก.	7.ก.	8.ก.	9.ก.	10.ก.		

- **develop child based on community circumstances in Banlat District**



- **Generated chance to develop in other community hospitals**





Limitation and suggestions

Limitation

- Small sample size

Suggestions in future study

- Using large sample size
- To continuously recover the potentiality of health personnel and parents.



REFERENCES

1. นิตยา คชภักดี. พัฒนาการเด็ก. ในทิพวรรณ หรรษคุณาชัย, รวิวรรณ รุ่งไพโรวัลย์, ชาคริยา ธีรเนตร, อติศรสุดา เฟื่องฟู, สร้อยลักษณ์ สจจิดพงศ์, พงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์, บรรณาธิการ. ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก สำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป. กรุงเทพฯ: บ.บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด; 2554. หน้า 1-4.
2. กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ. แบบรายงานผลการประเมินและกระตุ้นพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี ปี 2557. เพชรบุรี: โรงพยาบาลบ้านลาด; 2557.
3. บทความวิชาการ สถาบันราชานุกูล เข้าถึงเมื่อ 17 พฤษภาคม 2558 เข้าถึงได้จาก <http://www.rajanukul.go.th/new/index.php?mode=academic&group=269>
4. National Institute for Child and Family Development, Holistic Approach to Developmental Promotion in Children with Delay Development and Special Need, Happiness version. 2015.
5. Greenspan, S. I. & Wieder, S. The child with special needs: Encouraging intellectual and emotional growth. Reading, MA: Perseus Books 1998.
6. ทฤษฎีระบบนิเวศวิทยา Urie Bronfenbrenner and Child Development เข้าถึงเมื่อ 21 พฤศจิกายน 2557 เข้าถึงได้จาก taamkru.com/th/ครูปฐมวัย-พันธุ์ใหม่มีอาชีพ-ตอนที่85/.
7. Morrison, George S. Fundamentals of Early Childhood Education (7th Ed). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education, Inc; 2014.
8. Urie Bronfenbrenner - http://en.wikipedia.org/wiki/Urie_Bronfenbrenner [2014, March 2].
9. บทความสำหรับแพทย์ ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย เข้าถึงเมื่อ 17 พฤศจิกายน 2557 เข้าถึงได้จาก http://www.rcpsycht.org/cap/detail_article.php?news_id=63.
10. Bretherton I. The origin of Attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. Dev Psychol 1992;28:750-75.
11. Blum HP. Separation-individuation theory and Attachment theory. J Am Psychoanal Assoc 2004;52(2):535-53
12. สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย เข้าถึงเมื่อ 19 พฤศจิกายน 2557 เข้าถึงได้จาก www.dmh.go.th/downloadportal/Strategy/เด็กปฐมวัย.pdf
13. เขียวภา เดชะคุปต์. การจัดการศึกษาเด็กปฐมวัย. กรุงเทพมหานคร. แม็ค; 2542
14. กิ่งแก้ว ปาจารย์. คู่มือการพัฒนาเด็กออทิสติกแบบองค์รวม(เทคนิค DIR/ฟลอรีไทม์). กรุงเทพฯ: พิมพ์สี; 2553.
15. Wong, V.C.N. Epidemiological study of autism spectrum disorder in China. J. Child Neurol., 23; 2007: 67-62.



REFERENCES

16. ศรีเรือน แก้วกังวาล.จิตวิทยาเด็กที่มีลักษณะพิเศษ.พิมพ์ครั้งที่ 5.กรุงเทพฯ:สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน;2550.
17. American Psychiatric Association. DSM-5 development: autism spectrum disorder. Available at <http://www.dsm5.org/ProposedRevisions/Pages/proposedrevision.aspx?rid=94>. Accessed March 14, 2012.
18. Schulz RT and Robbin DL. Functional neuroimaging studies of autistic spectrum disorders. In: Volkmar FR, Klin A, Paul R, Cohen DJ, editors. Handbook of autism and pervasive developmental disorders, vol.1. Hoboken: Wiley;2005, p.515-33.
19. อนุรักษ์ สันรัชตานันท์,ธีรรัตน์ แทนชา.บรรณาธิการ.แนวทางการดูแลผู้ป่วยสติปัญญาบกพร่อง ออทิสติก สมาธิสั้นและบกพร่องทางการเรียนสำหรับระบบเครือข่ายบริการสาธารณสุข.กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์ฟ้าสดับ;2556.
20. ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล.พฤติกรรมบำบัด,แนวทางการดูแลรักษาโรคออทิสซึมสำหรับบุคลากรทางการแพทย์.สมุทรปราการ:โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข;2547,หน้า 10-13.
21. ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล.ปัญหาทางพฤติกรรมของผู้ป่วย ASD, Autistic Spectrum Disorder ปัญหาพฤติกรรม ภาษา และการแก้ไขประสบการณ์จากโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์.กรุงเทพมหานคร:บริษัท บียอนด์ พับลิชซิง จำกัด ;2555.
22. สุภาพร นาคนาวาและอิศราวลัย สุตตลอด.คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกและเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการสำหรับหน่วยบริการส่งเสริมพัฒนาการ.สมุทรปราการ:โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์; 2555.
23. นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช, ชนิสา เวชวิรุฬห์, วันทนี ผลสมบุรณ์ ,จันทร์เพ็ญ ชัยสินพงษ์, อนุรักษ์ อนุพรวัฒนาภิก, ธีรพล เชื้อสุข.เด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการ2549,เข้าถึงเมื่อ16 พ.ย.57.เข้าถึงได้จาก http://www.rajanukul.go.th/new/index.php?mode=academic&group=269&id=3232&date_start=&date_end
24. What is developmental delay and what services are available if I think my child might be delayed? [cited December 17, 2014] Available from <http://www.howkidsdevelop.com/developDevDelay.html>.
25. อติศรีสุดา เฟื่องฟุ้ง. Delayed Development. ใน : ศรีศุภลักษณ์ สิงคาลวณิช, ชัยสิทธิ์ แสงทวีสิน, สมจิต ศรีอุดมขจร, สมใจ กาญจนางศ์กุล. ปัญหาโรคเด็กที่พบบ่อย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร, 2549:34-47.
26. อนุรักษ์ สันรัชตานันท์,ธีรรัตน์ แทนชา.บรรณาธิการ.แนวทางการดูแลผู้ป่วยสติปัญญาบกพร่อง ออทิสติก สมาธิสั้นและบกพร่องทางการเรียนสำหรับระบบเครือข่ายบริการสาธารณสุข.กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์ฟ้าสดับ;2556.
27. Blacher, J., & McIntyre, L. L. Syndrome specificity and behavioural disorders in young adults with intellectual disability: Cultural differences in family impact. Journal of Intellectual Disability Research; 2006,50,184-198.
73. Beaudoin, C. E., & Tao, C. Benefiting from social capital in online support groups: An empirical study of cancer patients. CyberPsychology & Behavior; 2007. 10, 587-590. และPreyde, M. & Ardal, F. Effectiveness of a parent "buddy" program for mothers of very preterm infants in a neonatal intensive care unit. Canadian Medical Association Journal; 2003. 168, 969-973.



REFERENCES

74. Orem, D.E. Nursing: Concept of Practice. 5th ed. St. Louis: Mosby Year Book; 1995.
75. Redman, B.K. The Process of Patient Teaching in nursing. 4th ed. St. Louis: Mosby company; 1980.
76. Green S. Greenspan N. The Learning Tree: Overcoming Learning Disabilities From The Ground Up. United State of America: DA Capo Press; 2010.
77. Williams, S.M., & Shellenberger, S. How does your engine run? Leader's guide to the alert program for self regulation. TherapyWorks Inc. Albuquerque.1996.



มหาวิทยาลัยมหิดล
Mahidol University
Wisdom of the Land

Thank you for your attention

